



แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมเที่ยวบินล่าช้า / พลาดการต่อเที่ยวบิน  
FAST LANE FLIGHT DELAY / MISSED CONNECTION CLAIM FORM



ชั้น 29 อาคารธณภูมิ 1550 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ 10400 โทร: 0 2305 8533 โทรสาร: 0 2305 8523  
29<sup>th</sup> Floor, Thanapoom Tower, 1550 New Petchburi Road, Makasan,  
Rajathevi, Bangkok 10400 Tel: 0 2305 8533 Fax: 0 2305 8523



รับประกันภัยโดย แอลเอ็มจี ประกันภัย  
Underwritten by LMG Insurance Co., Ltd.

เลขที่เรียกร้อง สินไหม Claim No.	..... (เฉพาะเจ้าหน้าที่เท่านั้น) (Office use Only)
--	--

กรุณารอกข้อมูลทุกส่วนในแบบฟอร์มนี้ให้สมบูรณ์ครบถ้วน และส่งคืนมายังบริษัทฯ พร้อมหลักฐานการเรียกร้องสินไหม แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมหนึ่งใบสำหรับผู้  
เอาประกันภัยหนึ่งราย

In order for your claim to be dealt with promptly, please ensure ALL SECTIONS of this Claim Form are fully completed and returned to us by post  
together with all the required claims evidence. A separate claim form must be completed for each Insured Person who is claiming under the policy.

กรุณาเก็บสำเนาเอกสารทั้งหมดที่ส่งคืนมายังบริษัทฯ เพื่อเป็นหลักฐาน

Please use block letters. Please retain a copy of all documents sent to us for your records.

หมายเหตุ: ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานเรียกร้องสินไหมทดแทน เพื่อให้เอกสารการเรียกร้องสินไหมนี้สมบูรณ์ ตลอดจน  
หลักฐานประกอบอื่นๆ ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้มิได้อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกรมธรรม์

PLEASE NOTE ALL EXPENSES INCURRED IN COMPLETING THIS CLAIM FORM AND PROVIDING ALL THE NECESSARY EVIDENCE TO SUPPORT THIS CLAIM  
MUST BE PAID BY YOU. EXPENSES INCURRED IN PROVIDING EVIDENCE ARE NOT COVERED UNDER THIS POLICY.

ส่วน A - รายละเอียดลูกค้าและการเดินทาง (กรุณารอกข้อมูลทุกกรณี)

SECTION A – CUSTOMER AND TRAVEL DETAILS (To be completed in all cases)

1. กรมธรรม์เลขที่

Policy Number

2. นามสกุลผู้เอาประกันภัย

Surname of Insured Person

3. ชื่อผู้เอาประกันภัย

Given Name (s) of Insured Person

4. อาชีพผู้เอาประกันภัย

Occupation of Insured Person

5. วัน เดือน ปีเกิดผู้เอาประกันภัย

Date of Birth of Insured Person

DD / MM / YY

6. ที่อยู่ (สำหรับติดต่อ)

Address (to be used for correspondence)

7. เบอร์โทรศัพท์

Telephone Numbers

ที่ทำงาน ( ) บ้าน ( )

Work ( ) Home ( )

มือถือ ( ) แฟกซ์ ( )

Mobile ( ) Fax ( )

8. รายละเอียดการเดินทาง

Travel Details

8(a). วันที่สำรองการเดินทาง

Date travel arrangements were booked

8(b). วันที่ออกเดินทางจากประเทศไทย

Date of departure from Thailand

8(c). วันที่กลับมาถึงประเทศไทย

Date of return to Thailand

9. เดินทางไปยังประเทศ

Overseas Destination (s)

10(a). คุณเคยเรียกร้องสินไหมประกันภัยการเดินทางมาก่อนหรือไม่  
Have you made any previous claims in respect of travel  
insurance?

เคย Yes

ไม่เคย No

10(b). ถ้าเคย กรุณาระบุรายละเอียดการเรียกร้องสินไหมดังกล่าว  
(เช่น วันที่ จำนวนเงิน ประเภทของการเรียกร้องสินไหม และ  
บริษัทประกันภัยคู่สัญญา)

If yes, please provide exact details of claims (e.g. date,  
amount, type of claim and insurance company involved)

11. กรุณาระบุประเภทของสินไหมที่ท่านจะเรียกร้องภายใต้ความคุ้มครองของกรมธรรม์ของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมายกากบาทหน้าข้อที่เหมาะสม)  
Please indicate which benefits you are claiming for under your policy (Tick the appropriate Box(es)).

เที่ยวบินล่าช้า  
Flight Delay

พลาดการต่อเที่ยวบิน  
Missed Connecting flight

เอกสารสำคัญสำหรับประกอบการเรียกร้องสินไหม – ส่วน A

IMPORTANT DOCUMENTS REQUIRED TO PROCESS THE CLAIM – SECTION A

กรุณาแนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมกับแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมเพื่อให้การพิจารณาสินไหมเป็นไปอย่างรวดเร็ว และทำเครื่องหมายกากบาทหน้าข้อที่เหมาะสม  
Please attach the evidence to the Claim Form and tick the appropriate box. Failure to provide all necessary evidence may result in delays in handling your claim.

- a) สำเนาตารางกรมธรรม์และกำหนดการเดินทาง   
Copy of policy schedule including itinerary page
- b) สำเนาหนังสือเดินทาง และวีซ่า (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง   
Certified copy of passport with Visa stamp (if applicable)
- c) ตัวเครื่องบินต้นฉบับ หรือสำเนา ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้อง   
Original air ticket or certified copy
- d) บัตรขึ้นเครื่องบินตัวจริง (ถ้ามี)   
Original Boarding pass (if available)

ส่วน B - รายละเอียดการเรียกร้องสินไหมอันเนื่องมาจากเที่ยวบินล่าช้า หรือพลาดการต่อเที่ยวบิน

SECTION B – FLIGHT DELAY OR MISSED CONNECTION CLAIM DETAILS

เพื่อให้การเรียกร้องสินไหมของท่านเป็นไปอย่างรวดเร็ว กรุณากรอกข้อมูลในทุกส่วนให้ครบถ้วนและส่งคืนพร้อมเอกสารหลักฐานที่ระบุไว้ในตอนท้าย

In order for your Travel Delay or Miss Connection Claim to be dealt with promptly, please ensure ALL SECTIONS of this Claim Form are fully completed and returned to us by post together with all the necessary claims evidence required at end of this Section.

1. กรุณายืนยันกำหนดวันที่ เวลาและจุดหมายการเดินทางที่ท่านกำหนดจะไปถึง หรือเพื่อต่อเที่ยวบิน

Please confirm the scheduled date, time and destination where you were scheduled to arrive or take your onward travel connection.

วันที่: \_\_\_\_\_ เวลา: \_\_\_\_\_  
Date Time  
จุดหมายการเดินทาง:  
Destination

2. กรุณายืนยันวัน เวลาที่ท่านเดินทางไปถึง (ตามจริง) หรือเวลาที่ออกเดินทางต่อ

Please confirm the actual date and time you arrived at your scheduled destination or departed on your onward travel connection

\_\_\_\_\_

3. กรุณายืนยันเวลาทั้งหมดที่ล่าช้าทั้งหมดมาถึงและออกเดินทาง

Please confirm the total number of hours and minutes of the delay in arriving at your scheduled destination or departing from your travel connection

ชั่วโมง Hours: \_\_\_\_\_ นาที Minutes: \_\_\_\_\_

4. สาเหตุของความล่าช้า

What was the reason given for the cause of the travel delay?

\_\_\_\_\_

5. ถ้าท่านเดินทางด้วยเครื่องบิน กรุณาระบุเที่ยวบิน

If traveling by plane, what was your flight number?

\_\_\_\_\_

6. ถ้าท่านพลาดการเดินทางต่อ มีค่าใช้จ่ายสำหรับที่พักหรือไม่

If you missed your travel connection, did you incur any additional overnight hotel accommodation expenses?

มี Yes  ไม่มี No

ส่วน B มีต่อด้านหลัง

Section B continues overleaf

เอกสารสำคัญเพื่อประกอบการพิจารณาเพื่อเรียกร้องสินไหมอันเนื่องมาจากเที่ยวบินล่าช้า หรือพลาดการต่อเที่ยวบิน – ส่วน B  
IMPORTANT DOCUMENTS REQUIRED TO PROCESS YOUR TRAVEL DELAY OR MISS CONNECTION CLAIM – SECTION B

กรุณานำเอกสารหลักฐานมาพร้อมกับแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมเพื่อให้การพิจารณาสินไหมเป็นไปอย่างรวดเร็ว และทำเครื่องหมายกากบาทหน้าข้อที่เหมาะสม  
Please attach the evidence to the Claim Form and tick the appropriate box. Failure to provide all necessary evidence may result in delays in handling your claim.

- a) ต้นฉบับจดหมายจากบริษัทขนส่ง (เช่น สายการบิน) เกี่ยวกับสาเหตุของความล่าช้า ระยะเวลาที่ล่าช้า กำหนดการจริงที่ออกเดินทาง / มาถึง   
Original letter from carrier (e.g. Airline) detailing the reason for the delay, length of delay, the schedule and actual departure / arrival times
- b) ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่าที่พักค้างคืน (เฉพาะการพลาดการต่อเที่ยวบิน)   
Original Overnight Hotel Accommodation Bill (Missed Connecting Flight Claims only)

ส่วน C – การจ่ายสินไหม (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

SECTION C – CLAIM PAYMENT METHOD AND DECLARATION (To be completed in all cases)

1. กรุณาระบุวิธีการจ่ายสินไหมที่ท่านต้องการ โดยทำเครื่องหมายหน้าข้อที่ต้องการ  
Please tick your preferred method of payment.

<input type="checkbox"/>	ผ่านธนาคารของท่าน Direct Credit to your Bank Account	ชื่อธนาคาร: Name of Bank	<input type="text"/>
		ชื่อบัญชี Account Name	นาย / นาง / นางสาว <input type="text"/>
		รหัสธนาคาร: Bank Code	Mr. / Mrs. / Miss <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		รหัสสาขา: Branch Code	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		เลขที่บัญชี: Account Number	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	โดยเช็คส่งไปยังที่อยู่ (ที่ระบุในส่วน A) By cheque to the correspondence address (detailed in Section A)		

กรุณาอ่านคำรับรองข้างล่างนี้อย่างระมัดระวังและลงชื่อพร้อมวันที่  
Please read the declaration carefully and sign and date below

คำรับรอง  
DECLARATION

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดที่ระบุในแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมนี้ เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ  
ข้าพเจ้าทราบดีว่าผู้บริหรงานหรือตัวแทนอาจจะมอบให้หรือนำข้อมูลจากผู้ประกันภัยรายอื่น และ / หรือหน่วยงานอื่น ซึ่ง  
รายละเอียดส่วนตัวที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการเรียกร้องสินไหมนี้  
I / We declare that all statements and particulars contained on this claim form are true and correct.  
I / We acknowledge that the underwriter or its agent may give to and obtain from other insurers and / or other  
authorities, personal information relating to this claim.

ลายเซ็นผู้เรียกร้องสินไหม

Signature of Person Claiming

วันที่ Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะต่างๆ

Space for additional Information or Comments.